

UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO”

**FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO**



TESIS

“Nivel de ansiedad en personas con afecciones nefrológicas en espera de trasplante renal. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2017”

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
“ÁREA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA - ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA”**

INVESTIGADORAS:

**Lic. Enf. Bonilla Torres, Lidia Ángela
Lic. Enf. Gonzales Garay, Magdalena
Lic. Enf. Maldonado Zambrano, Prisly Milagros**

ASESORA:

Dra. Muro Carrasco, Tania Roberta

LAMBAYEQUE - PERÚ - 2019

Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva
Presidenta

Mg. María Rosario Verastegui León
Secretaria

Mg. Castro Aquino, Rosario Clotilde
Vocal

Dra Tania Roberta Muro Carrasco
Asesora

ACTA DE SUSTENTACION



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERIA
UNIDAD DE POSGRADO

Acreditada con Resolución N° 110-2018-SINEACE/CDAH/P

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

Libro de Acta N° 03 Expediente: 427-2013-UPG-FE Folio N° 193.
Licenciada: Bonilla Torres Lidia Angela en la
Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a las 10:00
horas del día 26 de febrero del 2019, Los señores Miembros del Jurado designados
mediante Resolución N° 580 - 2014 - D - FE
PRESIDENTE: Dra. Eudilia Espinoza Ruiz Oliva
SECRETARIO: Dra. Maria Rosario Vergastegui Per
VOCAL: Mg. Francis Gofredo Cortez Aguero

Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:

"Nivel de ansiedad en persona con afecciones nefrológicas en espera de trasplante renal del Hospital Nacional Alvarado Pizarro Arequipa, 2017"

patrocinada por el profesor
(a) Dra. Eudilia Roberto Muro Barrios

Presentada por el (los) Licenciados (as):

Bonilla Torres Lidia Angela
Maldonado Zambrano Pilsy Milagros
Gonzales Garay Magdalena

Para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad de Area del
Cuidado de enfermería - Especialista en Nefrología

Sustentada la Tesis, formuladas las Preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado, después de deliberar, declaró Aprobada por unanimidad, la tesis con el calificativo de Muy bueno, debiendo consignarse en los ejemplares del informe las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.

PRESIDENTE

SECRETARIO

VOCAL

PATROCINADOR



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

Acreditada con Resolución N° 110-2018-SINEACE/CDAHP

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD

Libro de Acta N°: 03 Expediente: 726-2019-UPG-FE Folio N° 193
Licenciada: Gonzales Garay Magdalena en la
Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a las 10:00
horas del día 26 de febrero del 2019, Los señores Miembros del Jurado designados
mediante Resolución N° 580-2014-D-FE
PRESIDENTE: Dña. Geofila Esperanza Ruiz Oliva
SECRETARIO: Dña. Maria Rosario Vinategui Perí
VOCAL: Mg. Ivano Ceballos Acosta Aguino

Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:

"Nivel de ansiedad en personas con afecctos reproductivos en espera de frotaplante renal del Hospital Nacional (Hunongr Aguirre) Píru, 2019"

patrocinada por el profesor
(a) Dña. Erika Roberto Muro Canoso

Presentada por el (los) Licenciados (as):

Gonzales Garay Magdalena
Emela Torres Lidia Angela
Maldonado Zambrano Pily Milagros

Para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad de: Area del
Cuidado de enfermería - Especialista en Reproductiva

Sustentada la Tesis, formuladas las Preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las
respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado, después de deliberar,
declaró Aprobado por unanimidad la tesis con el calificativo de Muy bueno,
debiendo consignarse en los ejemplares del informe las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.


PRESIDENTE


SECRETARIO


VOCAL


PATROCINADOR



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

Acreditada con Resolución N° 110-2018-SINEACE/CDHP

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD

Libro de Acta N°: 03 Expediente: 425-2019-UP6-FE Folio N° 193

Licenciada: Maldonado Zumbrao Trishy Milagros en la

Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a las 10:00 horas del día 26 de febrero del 2019, Los señores Miembros del Jurado designados

mediante Resolución N° 580-2014-D-FE

PRESIDENTE: Dra. Ercilia Esperanza Ruiz Oliva

SECRETARIO: Dra. María Rosario Velastegui Ferr

VOCAL: Mg. Danilo Blotilde Castro Piquero.

Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:

"Nivel de ansiedad en personas con afecciones nefrológicas en espera de trasplante renal del Hospital Nacional Hualgayón, 2017"

patrocinada por el profesor (a) Dra. Ercilia Zebente Mora Carrasco.

Presentada por el (los) Licenciados (as):

Maldonado Zumbrao Trishy Milagros
Zumbrao Zumbrao Lidia Angélica y
Gonzales Caray Magdalena

Para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad de: Ma del cuidado de Enfermería - Especialista en Nefrología.

Sustentada la Tesis, formuladas las Preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado, después de deliberar, declaró Aprobada por unanimidad, la tesis con el calificativo de Muy bueno, debiendo consignarse en los ejemplares del informe las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.

PRESIDENTE

SECRETARIO

VOCAL

PATROCINADOR

DECLARACION JURADA DE ORIGINALIDAD

Lidia Ángela Bonilla Torres, Magdalena Gonzales Garay y Prisly Milagros Maldonado Zambrano; en calidad de investigadoras, y **Tania Roberta Muro Carrasco**, asesora del trabajo de investigación: “**Nivel De Ansiedad En Personas Con Afecciones Nefrológicas En Espera De Trasplante Renal. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2017**”, declaramos bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos. En caso se demostrara lo contrario, asumimos responsablemente la anulación de este informe y por ende el proceso administrativo a que hubiera lugar que puede conducir a la anulación del título o grado emitido como consecuencia de este informe.

Lambayeque, 10 de setiembre del 2019

Lic. Enf. Bonilla Torres Lidia Ángela
Autora

Lic. Enf. Gonzales Garay Magdalena
Autora

Lic. Enf. Maldonado Zambrano Prisly Milagros
Autora

Dra Tania Roberta Muro Carrasco
Asesora

DEDICATORIA

A Dios

Por guiarme a largo de mi existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad, y por permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mis padres Lidia y Benjamín

Por ser los principales inspiradores de mis sueños, gracias a ellos por cada día confiar y creer en mí y en mis expectativas, por siempre desear y anhelar lo mejor para mi vida, gracias por cada consejo y por su amor incondicional.

A mi hermano Max

Por apoyarme y estar siempre conmigo en los buenos y malos momentos.

A ti Eliseo

Por tu amor, apoyo, comprensión y por la confianza puesta en mí.

A mi asesora Dra. Tania Muro

Por haberme guiado, no solo en la elaboración de este trabajo de investigación, sino a lo largo de mi carrera universitaria; mi agradecimiento por su tiempo y apoyo constante.

A todos quienes directa o indirectamente participaron en la realización de este trabajo de investigación.

ÁNGELA BONILLA

A Dios

Por haber sido mi guía para llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita misericordia y amor.

A mis padres

Porque creyeron en mí y porque me sacaron adelante, dándome ejemplo de perseverancia y constancia, por mostrarme siempre el valor para salir adelante ya que siempre estuvieron impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera, y por el orgullo que sienten por mí, fue lo que me hizo ir hasta el final. Todo este esfuerzo es para ellos, porque admiro su fortaleza y por lo que han hecho de mí.

A mis familiares

A mis hermanos mayores por haber sido mi ejemplo desde niña, a mis cuñadas y a mi sobrino Renzo que me acompañan en cada paso que doy en mi vida, Dios los bendiga siempre.

A mi asesora Tania

Por haber sido mi maestra y asesora en la universidad y ahora en el post-grado, agradecerle su paciencia y su tiempo; y de haber continuado siendo guía en nuestra vida profesional.

PRISLY MALDONADO

A mi maravilloso DIOS.

A mis padres, Carmen y Walter.

A mis hermanos Jonathan, Giancarlo y Mónica,

Asimismo, a mis sobrinas Andrea, Valentina y Gia.

A mi abuelo Andrés y a Grover, por ser los pilares de mi vida.

Todo esto y más, indudablemente, son para ellos.

MAGDALENA GONZALES

AGRADECIMIENTO

AGRADECIMIENTO

Un especial agradecimiento a los pacientes en lista de espera para trasplante renal, quienes aceptaron involucrarse en nuestro estudio, convirtiéndose en protagonistas de este ya que sin su colaboración hubiera sido imposible la realización del presente trabajo.

A nuestra querida Maestra y Asesora Dra. Tania Roberta Muro Carrasco por brindarnos su apoyo y ayuda para vernos surgir, mediante sus correcciones, orientaciones y sugerencias durante el desarrollo de nuestra investigación.

Las autoras.

ÍNDICE

	Pág.
Acta de sustentación	iii
Declaración jurada de originalidad	vi
Dedicatoria	vii
Agradecimiento	xi
Resumen	xiv
Abstract	xv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes de la investigación	9
2.2. Base Teórica-Conceptual	10
2.3. Marco Contextual	25
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	
3.1. Tipo de investigación	28
3.2. Diseño Metodológico	28
3.3. Población y muestra	28
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	29
3.5. Análisis de datos	31
3.6. Rigor científico	32
3.7. Principios éticos	33
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1 Resultados	36
4.2 Discusión	44
CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
Conclusiones	53
Recomendaciones	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
ANEXOS	
• N° 1: Consentimiento informado	66
• N° 2: Escala de autovaloración de ansiedad por W. Zung	67

RESUMEN

La espera para el trasplante de riñón puede ser una fuerte carga emocional para los pacientes por lo que las investigadoras se interrogaron ¿Cuál es nivel de ansiedad en personas con afecciones nefrológicas en espera de trasplante renal. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo 2017?, con el objetivo determinar el nivel de ansiedad que atraviesa estos pacientes. La investigación fue cuantitativa, descriptiva, la técnica para recolectar datos fue la encuesta y el instrumento la Escala de Autovaloración de Ansiedad de W. Zung. Los datos fueron analizados a través de la tabulación manual y el programa EXCEL 2013 que permitió el análisis estadístico descriptivo de la variable en estudio, surgiendo como resultados que el 50% de las personas presentaron un nivel de ansiedad leve, la cual se considera dentro de lo normal ya que la persona domina la situación. Dentro de las manifestaciones dadas prevalecen los síntomas cognitivos, teniendo en un 52.3%, un nivel de ansiedad moderado, lo cual constituye un factor de riesgo, ya que la dimensión subjetiva o cognitiva, es el componente que tiene que ver con la propia experiencia interna, e incluye un espectro de variables relacionadas con la percepción y evaluación subjetiva de los estímulos y estados asociados con la ansiedad, a esta dimensión pertenecen las experiencias de miedo, pánico, alarma, inquietud, aprensión, obsesiones, y pensamientos intrusivos. Los síntomas más comunes de ansiedad de los participantes en este estudio fueron: entumecimiento u hormigueo, incapacidad para relajarse, sensación de ahogo, nerviosismo, miedo a morir, palpitaciones o taquicardia que corresponden a las manifestaciones cognitivas y somáticas de las personas en estudio.

Palabras claves: ansiedad, pacientes, lista de espera, trasplante renal.

ABSTRACT

The wait for a kidney transplant can be a strong emotional burden for the patients, which is why the researchers questioned ¿What level of anxiety is in people with nephrologic conditions waiting for a kidney transplant. National Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo 2017?, with the objective of determining the level of anxiety that these patients go through. The investigation was quantitative, descriptive, the technique to collect data was the survey and the instrument the Scale of Self-Assessment of Anxiety of W. Zung. The data were analyzed through manual tabulation and the EXCEL 2013 program that allowed the descriptive statistical analysis of the variable under study, arising as a result that 50% of the people presented a level of mild anxiety, which is considered within normal since the person dominates the situation. Within the given manifestations the cognitive symptoms prevail, having in 52.3%, a level of moderate anxiety, which constitutes a factor of risk, since the subjective or cognitive dimension, is the component that has to do with the own internal experience , and includes a spectrum of variables related to the perception and subjective evaluation of the stimuli and states associated with anxiety, to this dimension belong the experiences of fear, panic, alarm, restlessness, apprehension, obsessions, and intrusive thoughts. The most common symptoms of anxiety of the participants in this study were: numbness or tingling, inability to relax, feeling of suffocation, nervousness, fear of dying, palpitations or tachycardia that correspond to the cognitive and somatic manifestations of the people under study.

Keywords: anxiety, patients, waiting list, kidney transplant.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) consiste en una disminución progresiva y global de la función renal que alcanza un nivel inferior al 10% en la insuficiencia renal crónica terminal, estadio más grave de la enfermedad renal, durante el cual se hace necesaria la implementación de un tratamiento sustitutivo de la función renal mediante trasplante o diálisis (peritoneal o hemodiálisis) para la supervivencia¹.

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es un problema de salud pública a nivel mundial, en Estados Unidos hay una incidencia creciente de más de 20 millones de americanos, uno de cada nueve tiene ERC y otros 20 millones existen en alto Riesgo². En el Perú la incidencia de ERC terminal está en ascenso pues la Sociedad Peruana de Nefrología e Hipertensión calcula una incidencia de 73200 pacientes con ERC terminal por millón de habitantes y entre 200 mil y 300 mil personas son portadoras de ERC y más de dos millones personas se encuentran en riesgo de contraer la enfermedad³. La Seguridad Social - ESSALUD es quien atiende al 95% de estos pacientes, mientras que el MINSA, los hospitales de las fuerzas armadas y los servicios privados agrupan el 5% restante; para el año 2015 los servicios de hemodiálisis de ESSALUD contaba con 5312 pacientes hemodializados a nivel nacional. La supervivencia promedio en el primer año de hemodiálisis es de 80% reduciéndose a 58% para el quinto año⁴.

El trasplante de riñón consiste en injertar el órgano de un donador vivo o cadáver en un receptor cuya nefropatía está en etapa terminal. El objetivo de éste es obtener el restablecimiento de la función renal con los mínimos riesgos derivados del tratamiento quirúrgico e inmunosupresor⁵. Garantizar la vida de un ser humano gracias a la sustitución de uno de sus órganos enfermo por órgano sano extraído de otro

individuo, muerto o vivo, representa ciertamente el suceso más apasionante de la ciencia médica de nuestro siglo, tanto en lo que supone la hazaña terapéutica como por su significación y sus repercusiones en el conocimiento de nuestro universo biológico. La enfermera debe ser conocedora de las dudas que el enfermo tiene acerca de su enfermedad, los miedos e inseguridades que vive, el apoyo que debe darle al paciente y a su familia, etc. El cuidado de Enfermería no solamente va dirigido a la recuperación de la intervención quirúrgica o al cuidado del órgano trasplantado, sino al cuidado integral del paciente tanto físico como de apoyo psicológico⁶.

Un estudio bibliográfico sobre la producción científica de enfermeros referente a la donación y trasplante de órganos reveló que el número de publicaciones de Enfermería se concentró sobretodo en el temático trasplante, especialmente renal y hepático. La investigación mostró que existe un vacío de conocimiento en lo que se refiere al abordaje de la vivencia de enfermeros en el proceso de donación y en el significado de la acción de estos profesionales para hacer posible la obtención de órganos y tejidos para trasplante⁷.

Del mismo modo, las investigadoras encontraron que los estudios abarcan al paciente después del trasplante, tanto en la cirugía como en la reincorporación a sus actividades cotidianas, pero no encontraron estudios referentes al antes del trasplante, por tal motivo creyeron conveniente realizar esta investigación.

La etapa de espera para el trasplante de órganos es, para la mayoría de los pacientes, un período de inestabilidad, pues los acontecimientos son impredecibles, teniendo en cuenta la disponibilidad del órgano o tejido y el tratamiento a seguir. El diagnóstico para el trasplante puede generar conflictos e inseguridad en el paciente:

someterse o no a un procedimiento muy complejo, que implica riesgos y la posibilidad de fracaso⁸.

La ansiedad es un trastorno emocional complejo, que implica problemas en el pensamiento y conducta que acompaña a toda persona en etapas en que la demanda a las respuestas frente a situaciones es insuficiente especialmente cuando se afronta enfermedades crónicas terminales como la ERC.

La ansiedad representa un papel importante en la clínica ya que puede influir en el resultado final de prácticamente todas las enfermedades médicas. Por ello es importante que todos los profesionales de la salud se familiaricen con el diagnóstico y tratamiento de la ansiedad. El reconocer la ansiedad en los pacientes que asisten al consultorio aumenta la capacidad del profesional de la salud para dar una atención total a su paciente, porque el conocimiento de los mecanismos subyacentes ofrece una base científica el tratamiento⁹.

El paciente vive momentos de esperanza y desesperanza, aguardando ansiosamente la resolución del problema, lo que puede llevar mucho tiempo. Ignora cuánto durará la espera, si encontrará un donante compatible, si sobrevivirá en la lista de espera para el trasplante, cuál será el resultado de la intervención quirúrgica a realizar, si su cuerpo aceptará o rechazará el órgano. La única certeza es la necesidad del trasplante⁸.

Carrero C, y Urdaneta L.¹⁰ en el 2012 en Venezuela, en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en espera de donante de riñón, encontró niveles leves de ansiedad y depresión. Así mismo Nascimento A, Dos Santos F.⁸ en el 2012 en Brasil, en pacientes en el periodo pre trasplante renal, observó ansiedad en niveles leve, moderado

y grave en el 50% de los pacientes. Entre los pacientes en lista de espera para trasplante renal se observó un porcentaje significativo de ansiedad, además de una gran presencia de estrés, que se manifiesta principalmente a través de síntomas psicológicos.

Estos pacientes se encuentran en el hospital o en clínicas privadas, donde reciben los diferentes programas de tratamiento de pacientes renales, ya sea hemodiálisis o diálisis peritoneal, en espera de un donante, así como en los servicios de hospitalización, en donde se les ve decaídos, afligidos, con ceño fruncido, con movimientos involuntarios en manos, miradas vacías, postura tensa y manifiestan: “llevo muchos años esperando recibir un trasplante, y tengo esperanza de que llegue ese día, antes que me complique”, “yo sigo en lista de espera, porque cuando me iban a trasplantar e hicieron todas las pruebas de compatibilidad, me enfermé y se lo dieron a otro paciente, yo me puse mal y me quería morir”, “Estoy en lista de espera, y esperaré lo que sea necesario, pues ya no quiero depender de una máquina”.

Cuando un paciente ingresa a la lista de espera, durante sus sesiones de hemodiálisis se muestran inquietos, formulando preguntas como ¿Cuánto tiempo tendré que esperar para mi trasplante, señorita?, ¿Señorita será rápido?, ¿Qué médico sabe más sobre la posibilidad de mi trasplante?, ¿Y si me trasplantan, mi vida será como antes? Así mismo manifiestan “No puedo dormir pensando que me pueden llamar para decirme que tengo donante”, “Yo ni viajo a ver a mi familia porque siento que me pueden llamar para mi trasplante” o simplemente no llegan a sus consultas y exámenes programados.

Se ha podido percibir que una enfermedad crónica y progresiva, altamente demandante, cuyo tratamiento es invasivo y continuo, aunado a la espera de un donante

de algún órgano vital, como un riñón, es generadora de una gama de síntomas que causan malestar emocional en los pacientes, y considerando que la insuficiencia renal crónica es una enfermedad que se ha incrementado cada vez más, y que se requiere de más donantes de riñón, esto puede originar alteraciones emocionales como la ansiedad.

Ante esta realidad las investigadoras se plantean el siguiente problema: ¿Cuál es el nivel de ansiedad en personas con afecciones nefrológicas en espera de trasplante renal en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2017?, siendo el objeto de investigación el nivel de ansiedad en personas con afecciones nefrológicas en espera de trasplante renal. Se planteó como objetivo general determinar el nivel de ansiedad en personas con afecciones nefrológicas en espera de trasplante renal en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2017, teniendo en cuenta las dimensiones somáticas y cognitivas; y las variables intervinientes como sexo, grupo étnico, tiempo en lista de espera y tiempo en tratamiento dialítico.

Esta investigación se justifica, ya que es el personal de enfermería a quien le corresponde el cuidado de las personas frente a las respuestas humanas en el proceso de vivir y morir, apoyando su bienestar desde su perspectiva individual, puesto que estas personas atraviesan una situación de crisis que afecta todo su ser y con frecuencia de forma más significativa se compromete la dimensión emocional generando ansiedad.

El conocimiento del nivel de ansiedad, facilitará la selección de intervenciones y actividades de forma individualizada, así como también la detección de áreas críticas que deban abordarse con mayor profundidad, aportando nuevos conocimientos tomándose en cuenta no solo el padecimiento físico sino también el conjunto de síntomas psicológicos que acompañan la enfermedad.

Actualmente el profesional de Enfermería forma parte del equipo de trabajo de la Unidad de PROCURA, que es la unidad funcional encargada de la coordinación para la optimización del proceso donación-trasplante. Los profesionales de Enfermería que laboran en esta unidad serán informados de los resultados que se obtengan en esta investigación, permitiendo a partir de ellos orientar las intervenciones y actividades más apropiadas, por ejemplo en campañas de concientización.

Así mismo se pretende comprometer al profesional de Enfermería para la sensibilización y promoción de la donación de órganos, que permita contribuir al aumento de esperanza de vida de muchos pacientes en lista de espera a nivel nacional.

El presente informe ha sido estructurado en 5 capítulos:

En el Capítulo I se ha considerado el Marco Teórico el cual incluye la antecedentes, base teórica y marco contextual; en el Capítulo II el Marco Metodológico, en el que se expone el tipo y diseño de la investigación, población de estudio, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimiento para el análisis e interpretación de información y consideraciones éticas; en el Capítulo III los Resultados y Discusión y en el Capítulo IV las Conclusiones y Recomendaciones. Finalmente se presenta las Referencias Bibliográficas y Anexos.

CAPÍTULO II
MARCO TEORICO -
CONCEPTUAL

II. MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL

2. 1. Antecedentes

Carrero C¹⁰ en el 2012 en Venezuela, realizó la siguiente investigación “Ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en espera de donante de riñón”. El presente estudio se dirigió a determinar la relación entre la ansiedad y depresión en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en espera de donante de riñón. Los resultados arrojaron niveles leves de ansiedad y depresión con una correlación positiva significativa entre las mismas.

Nascimento A, y Dos Santos F.⁸ en el 2012 en Brasil, realizó la siguiente investigación “Analizan la ansiedad y el estrés de los pacientes en el periodo pre trasplante renal”. El objetivo del presente trabajo fue evaluar el estado emocional de los pacientes en la espera de un trasplante de riñón, con el propósito de verificar la presencia de síntomas de ansiedad y estrés en esta población. Se observó ansiedad en niveles leve, moderado y grave en el 50% de los pacientes entrevistados. Los síntomas de estrés, que comprende las etapas de alerta, resistencia, casi exhausto y exhausto, fueron observados en el 60% de los pacientes. De éstos, el 42% tenía un predominio de síntomas psicológicos. Entre los pacientes en lista de espera para trasplante renal se observó un porcentaje significativo de ansiedad, además de una gran presencia de estrés, que se manifiesta principalmente a través de síntomas psicológicos. Estos datos refuerzan la importancia de la intervención psicológica en la preparación de estos pacientes para la cirugía, para el triaje, evaluación y acompañamiento en los casos de trastornos psíquicos y como un medio de obtener éxito en el tratamiento después del trasplante.

Rodríguez M, González M, Gutiérrez J, Alonso M, y Anabel L.¹¹ en el 2008 en Cuba realizó la siguiente investigación “Ansiedad y depresión en pacientes en estudio para Trasplante hepático”. Con el objetivo de evaluar la existencia y niveles de la ansiedad y depresión en éstos y correlacionarlas con la edad, el sexo y el diagnóstico. Se encontraron altos niveles de ansiedad y depresión, no se hallaron diferencias significativas en cuanto a las variables evaluadas. Se refuerza la necesidad de la evaluación psicológica pre trasplante y la intervención para disminuir dichos estados que pueden repercutir negativamente en su evolución.

Montoya J. y Suárez J.¹² realizaron el estudio “Depresión y ansiedad en pacientes en hemodiálisis, Lambayeque 2012-2013” teniendo como objetivo: Estimar la frecuencia de depresión y ansiedad en pacientes con Enfermedad renal Crónica Terminal (ERCT) en hemodiálisis. Se obtuvo como resultado, que la mediana de edad fue de 59 años. El 60% fueron de sexo masculino. Se encontró una frecuencia de depresión de 62,3%; siendo leve en un 83,5%, moderada en 14,7% y severa en 1,8%. La ansiedad estuvo presente en el 69,7%, siendo leve en 40,2%, moderada en 26,2% y severa en 33,6%. Concluyeron que las frecuencias de depresión y ansiedad son superiores a las reportadas en la literatura y sugirieron la importancia de tener en cuenta estas patologías psiquiátricas en el manejo de los pacientes con ERCT.

2. 2. Base Teórico Conceptual

La presente investigación tuvo como variable de estudio el nivel de ansiedad de las personas en lista de espera de trasplante renal, por ello para fundamentar esta investigación, se trataron aspectos relacionados con el objeto y sujeto de investigación

como son la ansiedad, las personas afrontando la situación de Enfermedad Renal Crónica y en lista de espera de un probable trasplante.

La ansiedad es uno de los padecimientos más frecuentes. Aparece cuando la capacidad de tolerar los agentes estresantes de la vida supera los recursos, provocando una respuesta desproporcionada a la que sería de esperar en condiciones normales. Se caracteriza por la sensación de una amenaza permanente, que pone en marcha en nuestro cuerpo un sistema de alerta, como si estuviese en serio peligro nuestra vida. La ansiedad tiene síntomas físicos y psicológicos.

Por un lado, la persona que se siente amenazada, está alerta a posibles peligros, desatiende las cosas que antes le interesaban, puede pensar que alguna enfermedad grave o un riesgo a su vida lo acechan, tiene dificultad para tomar decisiones, se distrae. A nivel físico se le acelera el corazón, le tiembla el pulso, sudan las manos, siente como si no respirase adecuadamente, nota los músculos en tensión, incluso a veces tiene la sensación de que está sufriendo un infarto (ataque de pánico) ¹³.

También, se define como un estado emocional desagradable, cuyos orígenes no son fáciles de identificar. Acompañado frecuentemente de síntomas fisiológicos que pueden conducir a la fatiga o al agotamiento. La intensidad de la ansiedad tiene varias graduaciones, partiendo de escrúpulos menores hacia temblores perceptibles y aun pánico completo, la forma más extrema de ansiedad¹⁴.

La respuesta de ansiedad como mecanismo de defensa ante un peligro determinado, ejerce una función de protección, es una reacción de nuestro instinto de supervivencia. Esta respuesta ante el peligro se adquiere desde el nacimiento para la preservación de posibles daños. Desde una perspectiva biológica, el miedo asegura la

supervivencia, ya que es la respuesta ante una situación real que se está viviendo y que se interpreta como peligrosa. La ansiedad, en cambio, es la respuesta ante una situación imaginada, que no está sucediendo, y es interpretada como una amenaza, que puede ser tanto física como psicológica.

Por tanto, la ansiedad es una reacción normal y sana; todo el mundo la experimenta en circunstancias de peligro o en momentos de preocupación. Niveles moderados de ansiedad pueden ayudar a mejorar nuestra actuación en situaciones difíciles.

La ansiedad se convierte en un problema cuando surge en momentos o situaciones en las que no hay peligro real, o bien cuando persiste después de que la situación de estrés que en su momento generó la reacción de ansiedad, ya ha desaparecido. Es entonces cuando la ansiedad empieza a interferir en nuestra vida cotidiana, y ya se convierte en lo que se denomina trastornos de ansiedad, es aquí cuando es necesario aprender a controlarla¹⁵.

Así mismo, se puede definir como un sentimiento de miedo y aprensión confuso, vago y muy desagradable. La persona ansiosa se preocupa mucho, sobre todo por los peligros desconocidos. Además, el individuo ansioso muestra combinaciones de los síntomas siguientes: ritmo cardíaco acelerado, respiración entrecortada, diarrea, pérdida del apetito, desmayos, mareo, sudoración, insomnio, micción frecuente y estremecimientos. Todos estos síntomas físicos se presentan tanto en el miedo como en la ansiedad ¹⁶.

En síntesis, la ansiedad es una reacción en la que se presenta malestar difuso y tensión frente a una posible amenaza que compromete el funcionamiento del individuo e

implica una reducción de la libertad personal. Se caracteriza por la aparición súbita y limitada en el tiempo de síntomas como aprensión, miedo intenso, lo destacado de ellos es la intensidad. Durante la crisis aparecen síntomas como: palpitaciones, sudoración, temblores o sacudidas, sensación de falta de aire o ahogo, sensación de atragantarse, opresión o malestar torácico, náuseas y molestias abdominales, inestabilidad o mareo ¹⁷.

La ansiedad no es un fenómeno unitario, se manifiesta de manera similar a otras emociones, que se describen más adelante.

La *dimensión subjetiva o cognitiva*, es el componente que tiene que ver con la propia experiencia interna, e incluye un espectro de variables relacionadas con la percepción y evaluación subjetiva de los estímulos y estados asociados con la ansiedad. A esta dimensión pertenecen las experiencias de *miedo, pánico, alarma, inquietud, aprensión, obsesiones, y pensamientos intrusivos de tipo catastrófico*. Esta dimensión tiene como función percibir y evaluar los estímulos y/o las manifestaciones ansiosas para su valoración y consecuente búsqueda de respuesta. Es decir que la apreciación subjetiva de las otras dimensiones es lo que permite que determinada persona pueda saber que hay una alteración ansiosa.

En la *dimensión fisiológica o somática*, la ansiedad se acompaña invariablemente de cambios y activación fisiológica de tipo externo (sudoración, dilatación pupilar, temblor, tensión muscular, palidez facial, entre otros), interno (aceleración del ritmo cardíaco y respiratorio, descenso de la salivación, entre otros), e involuntarios o parcialmente voluntarios (palpitaciones, temblor, vómitos, desmayos, entre otros) ¹⁸.

Existen muchas clasificaciones dadas para ansiedad, debido a que el presente estudio se basa en la escala de *autoevaluación de ansiedad de Zung*, se considera la clasificación presentada por este autor:

En la *ansiedad leve* la persona está alerta, oye, ve y domina la situación; funcionan más las capacidades de percepción y observación, debido a que existe más energía dedicada a la situación causante de ansiedad. La ansiedad es transitoria, se observa irritabilidad, intranquilidad e incomodidad.

En la *ansiedad moderada*, el campo perceptual de la persona se ha limitado un poco, ve, oye y domina la situación menos que en el caso anterior, experimenta limitaciones para percibir lo que sucede a su alrededor pero puede observarlo si otra persona le dirige la atención hacia cualquier sitio. En este nivel se pueden observar manifestaciones fisiológicas y psicológicas con poca intensidad, como sequedad de boca, palpitaciones, temblores, aumento de la frecuencia cardíaca, aumento de la frecuencia respiratoria.

En resumen, la ansiedad leve y moderada puede tener un valor muy definido de ajuste, porque influye sobre el individuo orientando a una adaptación de diferente tipo del que en otra forma hubiera podido realizar, ya que estos niveles le proveen energía suficiente para aprender, crecer, desarrollar y completar actividades.

Y por último, en la ansiedad severa el campo perceptual se ha reducido notablemente, la persona no observa lo que ocurre a su alrededor y es incapaz de hacerlo aunque otra persona dirija su atención hacia la situación. La atención se concentra en uno o muchos detalles dispersos, se puede distorsionar lo observado, el individuo tiene problemas para establecer una secuencia lógica entre un grupo de ideas.

En este nivel se presentan sequedad de boca, manos frías, fatiga, mareos temblores anormales, fobias, insomnio, inquietud motora, sudoración profusa y sensación de desvanecimiento¹⁹.

Una enfermedad crónica como es la ERC puede llevar a cambiar nuestro estilo de vida y estos cambios pueden ser estresantes. El hecho de dejar de hacer actividades que nos gustan, tener limitaciones físicas, necesitar ayuda de otros para realizar algunas tareas diarias, nos pueden llevar a la ansiedad. Por eso ante una enfermedad crónica el individuo entra a un proceso de adaptación.

El proceso de adaptación psicológica a la ERC y su consecuente tratamiento, ha sido descrito como la superación gradual de tres periodos diferentes:

En comienzo, al experimentar mejoría física, luego de un corto periodo agudo de enfermedad o prolongado de cronicidad, aparecen sentimientos de confianza y esperanza; algunos denominan a esto “período de luna de miel”. En el segundo momento surge la tensión entre tener que reorganizar la vida de una manera distinta y los sentimientos de tristeza que acompañan a los necesarios cambios de actividad, el paciente se siente atrapado entre la necesidad de hacer proyectos para su rehabilitación y la pasividad y dependencia implícitas en el tratamiento, es el llamado “período de desencanto y desaliento”. Finalmente en el “período de adaptación a largo plazo” predomina la aceptación de las limitaciones, de las desventajas y de las complicaciones del tratamiento ²⁰.

Los seres humanos se enfrentan a gran cantidad de eventos o situaciones que exigen diferentes tipos de respuestas, y los recursos con los cuales cuenta el individuo,

determinarán la efectividad de dichas respuestas para dar solución a las demandas del medio.

En la actualidad, las enfermedades crónicas como la ERC son consideradas como fuentes generadoras de estrés, ya que implican un proceso de deterioro continuo y constante de varios años, afectando la calidad de vida de la persona y originando nuevas exigencias para ellas; el afrontamiento que se haga de esta condición es vital para poder anticipar el impacto que pueda ocasionar en la persona la enfermedad ya que este puede mediar, aminorar y/o amortiguar los efectos del estrés.

Hablar de los mecanismos de defensa y estilos de afrontamiento, es mencionar que son comportamientos inconscientes que permite defenderse de las amenazas que perciben su autoestima, su integridad como persona, valores, moralidad, deseos y derechos. Cuando ocurren este tipo de cosas las personas experimentan la temida ansiedad, por la que los mecanismos de defensa se disparan, ante el miedo de que ocurran cosas desagradables reales, de perder el control y ser castigado por ello, y de no ir acorde con la moralidad ²¹.

Es importante por ello, hacer mención sobre estos dos aspectos:

Afrontar es, en sí mismo, indicativo de un cierto nivel de adaptación, independientemente de los resultados que se deriven de la actuación; por ello, el concepto de adaptación se convierte en una clave primordial para entender la calidad de vida, vinculándose directamente con el proceso de afrontamiento²².

El afrontamiento, se entiende como “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas

específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”.

El afrontamiento está específicamente enlazado con la clase de emoción que el sujeto experimenta en un determinado contexto y ella dependerá de los valores, las metas y las creencias con las que los individuos se hallan comprometidos. De manera general, en los rangos positivos de calidad de vida, predominan los estilos activos de afrontamiento (centrados en la solución del problema), o pasivos (centrados en el control de la emoción), que facilitan el control conductual y emocional provocando una adaptación.

El afrontamiento *puede estar dirigido al problema* cuando está orientado a su modificación, a su cambio hacia otra cosa que no suponga amenaza para el sujeto. La superación de estas situaciones da lugar a un aumento de la capacidad de ajuste del sujeto, a una autoevaluación en el sentido de eficacia y a claros sentimientos de gozo y alegría. El afrontamiento está dirigido a la emoción cuando el sujeto no modifica la situación, por considerar que no es posible en ese momento o en ningún momento.

Presente en las patologías cuando el sujeto evita afrontar la situación problema y busca un alejamiento, negación, o transferencia a otros de su responsabilidad en lo ocurrido. Las estrategias dirigidas a la emoción pueden también ser un mecanismo sano de adaptación funcional, cuando desde una valoración racional y ajustada, se acepta y asume que hay situaciones y conflictos que no son resolubles y reversibles.

De esta manera, la predilección por el estilo enfocado en la emoción respondería a la percepción de menores niveles de control sobre la situación (como ocurre en muchas situaciones que son parte de la vivencia de la enfermedad crónica), dicho

afronte llevaría a que la persona despliegue sus recursos hacia la regulación de sus sentimientos, de tal forma que este estilo mantendría la esperanza y sostendría la autoestima²³.

Cuando una persona enfrenta cualquier situación, realiza una evaluación tanto primaria como secundaria. La evaluación primaria es la valoración que el sujeto hace de la situación como tal, lo que significa de riesgo o de compromiso a su bienestar. La evaluación secundaria es la evaluación que hace el sujeto de los recursos que posee, tanto personales y sociales, como económicos e institucionales, para hacer frente a la demanda del medio. El resultado de estas dos evaluaciones determina que la situación sea valorada como desafío, reto o amenaza. En el desafío o reto el sujeto considera que sus recursos son suficientes para hacer frente a la situación. Cuando la situación es valorada como amenaza, el sujeto considera que no posee recursos para hacer frente a la situación, se siente desbordado por ella, genera claras respuestas ansiosas, su actividad de afrontamiento se deteriora²⁴.

Existen diversas enfermedades crónicas entre ellas: la hipertensión, la diabetes, el cáncer, la enfermedad renal, entre otras; que puede cambiar el estilo de vida de las personas como se ha mencionado anteriormente.

La ERC o nefropatía en etapa terminal es el deterioro progresivo e irreversible de la función renal con incapacidad corporal para la conservación del equilibrio hidroelectrolítico y el metabolismo, lo cual culmina en uremia (retención de úrea y otros desechos nitrogenados en la sangre). Puede ser provocada por enfermedades sistémicas como diabetes mellitus, glomerulonefritis crónica, pielonefritis, hipertensión no

controlada, obstrucción del tracto urinario, lesiones hereditarias como nefropatía poliquística, trastorno vascular, infección, medicamentos o agentes tóxicos ²⁵.

En las diferentes afecciones al riñón, el tratamiento consiste en medidas conservadoras para intentar controlar o aliviar los síntomas o en actuaciones más agresivas, como la diálisis (hemodiálisis o diálisis peritoneal) o el trasplante renal.

La diálisis es un proceso mediante el cual se intercambia bidireccionalmente el agua y los solutos entre dos soluciones de diferente composición y que están separadas entre sí por una membrana semipermeable.

Esta membrana permite el paso de agua y pequeñas moléculas, pero no de proteínas ni de células. Durante la diálisis se elimina de la sangre el exceso de agua y las sustancias tóxicas hasta un líquido de diálisis desde el que se aportan otros solutos hacia la sangre, como el calcio o el bicarbonato (transporte bidireccional) ²¹.

Existen dos tipos principales de diálisis: hemodiálisis y diálisis peritoneal. Ambos tipos filtran la sangre para eliminar los desechos peligrosos del cuerpo y el exceso de sal y agua. La hemodiálisis se logra con un aparato. La diálisis peritoneal usa la membrana que recubre el abdomen, llamada membrana peritoneal. Cada tipo presenta riesgos y beneficios para la persona, y también requiere que siga una dieta especial.

Al principio de la entrada al tratamiento de diálisis hay ansiedad, depresión, y negación de la enfermedad, que en parte queda paliado por la mejora que el enfermo experimenta en la calidad de vida, una vez que empieza a dializarse respecto de los días previos a la primera diálisis y en parte también por la posibilidad que tienen algunos de

ser trasplantados, aunque no a todos se les pueda trasplantar ni a todos los trasplantados les puede ir bien ²⁶.

Si bien el tratamiento dialítico puede prolongar la vida, no altera el curso normal de la enfermedad renal subyacente, ni reemplaza por completo la función del riñón puesto que impone modificaciones al estilo de vida familiar, el tiempo que debe dedicarse a ella reduce las actividades sociales y puede originar conflictos, frustración, sensación de culpabilidad y depresión en la familia. Es frecuente que familiares y amigos consideren al enfermo como una persona marginal, con esperanza de vida limitada. También suele ser difícil que el paciente, cónyuge, familia expresen la ira y otros sentimientos negativos, si bien son normales en esta situación, los sentimientos con frecuencia son profundos y abrumadores, de manera que se requiere de asesoría y psicoterapia ²⁷.

En personas con problemas de ERC, se pueden dar dos casos: estar en lista de espera para un trasplante renal, mientras se encuentra en diálisis (hemodiálisis o diálisis peritoneal) o que lamentablemente su organismo no responda ya a ninguno de los tratamientos y su única cura sea el trasplante renal.

El trasplante de riñón consiste en injertar el órgano de un donador vivo genéticamente emparentado o no, dado que es un órgano par; o cadáver en un receptor cuya nefropatía está en etapa terminal. El objetivo de éste es obtener el restablecimiento de la función renal con los mínimos riesgos derivados del tratamiento quirúrgico e inmunosupresor, los objetivos de este último son prevenir el rechazo del injerto y evitar la morbilidad infecciosa y neoplásica relacionada con la inmunosupresión ²⁸.

La Organización Nacional de Donación y Trasplantes (ONDT) es el órgano encargado de la promoción de los aspectos relacionados a la donación y trasplante de órganos en el territorio nacional, establecido en el Título IX Artículos 54, 57, 58, del reglamento de la Ley 28189, aprobado por el Decreto Supremo N° 014-2005-SA.²⁹

El proceso de donación consta de diferentes etapas que se inician con la identificación del donante potencial, éste es cualquier persona diagnosticada de muerte cerebral y sin aparentes contraindicaciones médicas que representen un riesgo potencial para los receptores ³⁰.

El trasplante es una intervención quirúrgica de gran envergadura que permite llevar una vida normal, evita las complicaciones de las fases finales de la enfermedad, hace innecesaria la realización de diálisis y genera una disminución de los costos de la enfermedad; sin embargo implica incluirse en lista de espera lo cual genera altos niveles de ansiedad, el cuerpo puede rechazar el riñón donado y éste puede no durar toda la vida.

Las listas de espera son registros en los que se guarda la relación actualizada de pacientes que esperan un trasplante. Están organizadas por órgano que requieren y por hospital en el que se atienden. De ninguna manera un paciente puede estar en más de una lista de espera. En este registro se encuentra la información sobre identificación, edad, grupo sanguíneo, domicilio y teléfono para ubicarlo en caso de emergencia: Adicionalmente se cuenta con información médica referente a su diagnóstico y fecha en la que ingresa a la lista de espera. Los pacientes en lista de espera cuentan con un código que les permite verificar si está vigente su registro e informarse cómo se asignaron los órganos de un eventual donante ²⁸.

Existen criterios para la donación de órganos. El primero es que exista compatibilidad de grupo sanguíneo entre el donante y los posibles receptores, de lo contrario el órgano sería rechazado de inmediato. El segundo, es la urgencia del trasplante. El término “Urgencia 0” se utiliza para designar una situación de prioridad absoluta pues el paciente se encuentra en estado crítico y de muerte inminente.

Otros criterios son la similitud entre donante y receptores en relación a antecedentes de infecciones por virus de hepatitis, compatibilidad de tamaño entre donante y receptor, un órgano muy pequeño podría no funcionar en un paciente muy grande y viceversa y tiempo en lista de espera ²⁹.

El tiempo en lista de espera, para el caso de donación de un riñón se toma en cuenta además el parecido genético entre donante y posibles receptores, la dificultad para encontrar donantes compatibles, rangos de edad entre donante y receptor entre otros factores. A cada uno de ellos se le asigna un puntaje en una fórmula establecida. Cuando se presenta una donación, el sistema informático reporta automáticamente el listado de los posibles receptores de acuerdo al puntaje de cada uno de ellos y se trasplantan los primeros de la lista; si alguno tuviera una contraindicación, por ejemplo una infección respiratoria, se trasplanta al siguiente de la lista ²⁷.

Los pacientes que se encuentran en lista de espera para trasplante renal, son personas que están sujetas a muchos cambios, ya sea al iniciar la hemodiálisis, al ser ingresados a la lista o cuando se les acerca el día de ser retirados del programa por no cumplir con los requisitos físicos, ni de edad.

La posibilidad cercana de recibir un trasplante crea para el paciente renal crónico una situación de esperanza y, al mismo tiempo, de estrés. Los aspectos emocionales

involucran intensamente a la familia y modulan la evolución del paciente. El trasplante promete al paciente en diálisis crónica alivio a muchos de sus problemas y va acompañado de grandes expectativas. Además de la mejoría física espera incluso mejoras en su aspecto, desconociendo muchas veces los aspectos negativos de la inmunosupresión.

Si el trasplante depende de un donante cadáver, a la ansiedad previa a toda operación se agrega una mayor incertidumbre, ya que no se puede predecir si será inmediato o en un futuro remoto, por lo que el paciente no puede poner en acción los recursos psicológicos que normalmente anticipan una situación quirúrgica y contribuyen a adaptarse a ella. Además, si la espera es larga, suele llevar a la desesperanza y, en algunos casos, a la desconfianza. Por otra parte, el deseo de ser trasplantado implica desear que haya más donantes, con los consiguientes sentimientos de culpa que rodean a estas fantasías, implica también competir con otros pacientes en lista de espera. Los sentimientos y conflictos referidos rara vez encuentran expresión explícita; más bien se manifiestan en conductas, como por ejemplo evitar los antiguos compañeros de diálisis una vez realizado el trasplante²⁰.

Como se señaló entonces, la espera por una donación pone en relieve una gama de respuestas emocionales en la persona, entre ellas la ansiedad, por lo tanto *las investigadoras definieron el Nivel de Ansiedad* en personas con afecciones nefrológicas en espera de trasplante renal del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2017, como el grado en que el estado emocional de la persona en espera de la donación, se encuentra de manera permanente con preocupación lo cual interfiere con el desarrollo social, familiar y laboral e impide funcionar con normalidad a la persona que sufre

ERC. Aparte consideraron que posee dos dimensiones como: cognitivas y somáticas. En la *dimensión cognitiva* como aquellas respuestas en las que el sujeto manifiesta su sentir y pensar como preocupación, pensamientos negativos o inseguridades, entre otros. Mientras que la *dimensión somática* es aquella que comprende respuestas fisiológicas del organismo como temblores, sudoraciones, palpitaciones, aceleraciones cardíacas, entre otros. Las respuestas comprendidas en estas dimensiones varían en intensidad según diversas variables como la edad o grupo étnico, sexo, tiempo de espera y tiempo en tratamiento dialítico, las cuales son consideradas como variables intervinientes.

El rol de enfermería se orienta hacia la promoción de la calidad, confidencialidad y atención integral durante todo el proceso de donación de órganos, para ello en este estudio se tuvo en cuenta la teoría del cuidado humanizado, de Jean Watson, quien señala que el objetivo de la Enfermería es facilitar que los individuos adquieran “un grado superior de armonía entre la mente, el cuerpo y el alma, que da lugar a procesos de autoconocimiento, autorreferencia, autocuración y autoasistencia”, definiendo asistencia como un término que representa los elementos que utilizan las enfermeras para promocionar atención sanitaria a los pacientes.

Afirma que al considerar a los individuos como “únicos”, la persona que presta la asistencia percibe los sentimientos de los demás y reconoce la necesidad de dichos individuos. Esto se logra enseñando a los pacientes los cambios personales que han de realizar para promocionar la salud, respaldando su situación, enseñándoles métodos de resolución de problemas e identificando la capacidad de afrontamiento y la adaptación a la enfermedad²¹.

Todos estos supuestos, tienen estrecha relación con los paciente en lista de espera para trasplante renal y es por esta razón se tomó en cuenta esta teórica, pues los pacientes necesitan una Enfermería más humana, que no solo los ayude a aceptar los cambios que le van ocurriendo, ya sea con su tratamiento de hemodiálisis o con los efectos de la terapia inmunosupresora, sino también se enfatiza en el aspecto emocional de este proceso, para que de esta forma sea tratado de manera oportuna y no cuando presenten alguna alteración emocional como la ansiedad. Es fundamental el apoyo, la promoción y la educación, para que enfrenten estos cambios internos y externos, de mejor forma, favoreciendo también el autocuidado y logrando de esta forma una mejor calidad de vida para los pacientes.

2. 3. Marco Contextual

El lugar elegido para la realización de esta investigación fue el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, que se encuentra ubicado en la Plaza de la Seguridad Social S/N, de la Provincia de Chiclayo, Departamento de Lambayeque; dicha institución es un establecimiento hospitalario de Alta Complejidad, categorizado como nivel III-1, ya que brinda atención de consulta externa y hospitalaria altamente especializada, a la población regional y nacional, además cuenta con especialidades y subespecialidades médico y quirúrgicas, con funciones recuperativas y de rehabilitación especializada, contando con áreas como Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), hemodiálisis y servicios de apoyo al diagnóstico especializado, entre otros. Siendo uno de los dos establecimientos a nivel de Lambayeque, en brindar tratamiento renal (hemodiálisis y diálisis peritoneal) a los usuarios de esta región.

Dicho nosocomio ha realizado trasplantes renales desde 1991, y hasta el mes de Agosto del 2017 se han realizado un total de 244 trasplantes renales. Desde que se inició la era de la diálisis y del trasplante renal, el número de pacientes en diálisis ha ido

creciendo progresivamente. Los trasplantes renales no se han realizado en el porcentaje esperado, por la falta de donantes debido a la poca concientización de la población acerca de la donación órganos.

La lista de espera, actualizada hasta Mayo del 2017, lo conformaron un total de 50 pacientes, de los cuales 44 pertenecen a la muestra del estudio, 29 son del sexo masculino y 15 del sexo femenino. Estos pacientes cursan diferentes patologías causantes de su ERC, siendo las más recurrentes: glomerulonefritis difusa, nefropatía diabética proliferativa, displasia renal, poliquistosis renal, litiasis renal; vienen recibiendo tratamiento de dialítico ya sea en hemodiálisis o diálisis peritoneal. Todos estos pacientes se encuentran inscritos en el PROCURA.

PROCURA, un programa del ESSALUD, conformado por un equipo de un médico y dos enfermeras, quienes se encargan de toda la coordinación frente a un trasplante renal. Este programa tiene la principal función de difundir conocimiento en forma clara, precisa y en términos comprensibles para que cada una de las personas tome una decisión informada sobre el destino que desea para su cuerpo después que hayamos fallecido. La responsabilidad de este programa es que todas las personas, pertenecientes a tantas instituciones distintas trabajen en forma coordinada con la finalidad que todos los pacientes que lo requieran, puedan acceder a un trasplante en forma oportuna y equitativa³¹.

CAPÍTULO III

METHODS Y MATERIALES

III. METODOS Y MATERIALES

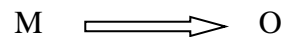
3. 1. Tipo de Investigación

La presente investigación fue cuantitativa, lo que nos permitió medir exactamente el nivel de ansiedad en los pacientes en espera de un trasplante renal.

3. 2. Diseño Metodológico

El estudio fue descriptivo ya que su principal objetivo fue determinar y describir los niveles de ansiedad en los pacientes en estudio, y es transversal, porque solo se midió la variable de interés, información recopilada en un solo momento.

Cuyo grafico es el siguiente:



Donde:

M= Muestra

O = Observación realizada

3. 3. Población y Muestra

La población estuvo constituida por todos los pacientes que se encontraron en lista de espera para trasplante renal del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo; durante los meses de Marzo – Abril de 2017, la muestra poblacional estuvo conformada por 44 personas, quienes se reclutaron por contacto directo captados durante sus controles en la consulta externa o en su tratamiento dialítico. Hernández menciona que cuando una población es menor a 50, la población es igual a la muestra³².

3. 4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

La técnica de recolección de datos que se utilizó en este estudio, fue la encuesta, que consiste en obtener información directamente de los sujetos en estudio, y se utilizó como instrumento la Escala de Autovaloración de Ansiedad de Zung (Anexo N° 02), formulario impreso destinado a obtener respuestas sobre el problema en estudio, el cual fue llenado por los investigados. Está diseñado de modo sencillo, por lo que es de autoadministración. Cada pregunta tiene 4 posibilidades de respuestas en función de su frecuencia, que se puntúan del 1 al 4, y que van desde “Nunca o Casi nunca”, “A veces”, “Con bastante frecuencia” hasta “Siempre o Casi siempre”.

La Escala de Autovaloración de Ansiedad de Zung, fue aplicada directamente a los pacientes en sus controles en consulta externa o en sus salas de tratamiento dialítico en un tiempo no mayor de 20 minutos. Para su aplicación se le pidió a la persona que ponga una marca en el recuadro que considere más adecuado a cómo se ha sentido en la última semana.

Este instrumento consta de un cuestionario de 20 preguntas, las 5 primeras hacen referencia a manifestaciones cognitivas, y las otras 15 a manifestaciones somáticas.

La Dimensión Cognitiva: Conformado por los ítems 1, 2, 3, 4 y 5. Su puntuación es directamente proporcional a la intensidad de la ansiedad (a excepción del ítem 5); es decir, a mayor puntuación en esta escala mayor es el nivel de ansiedad experimentado por el sujeto.

La Dimensión Somática: Conformado por los ítems 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, y 20. Su puntuación es directamente proporcional a la intensidad de la ansiedad (a excepción de los ítems 9, 13, 17 y 19); es decir, a mayor puntuación en esta escala mayor es el nivel de ansiedad experimentado por el sujeto.

Para la medición de ambas dimensiones, la Escala de Autovaloración de Ansiedad de Zung contiene un índice de calificación básico con un puntaje de 20 el mínimo y 80 el máximo, los cuales son la sumatoria de las declaraciones en sentido positivo y negativo respectivamente y para obtener la calificación, se colocó la hoja de respuestas bajo la guía de puntuación y se escribió el valor de cada respuesta en la columna de la derecha y la suma de todas ellas al pie de la página. La sumatoria de los puntajes de cada pregunta generó un valor total que luego fue convertido en un índice mediante una tabla de equivalencia de 100 puntos. Este índice total reveló el grado de ansiedad de la persona. Un índice EEA de 25 a 44 significa que no hay ansiedad, de 45-59: ansiedad leve; de 60-74: ansiedad moderada; 75 a 100: ansiedad severa o grave ¹⁹.

La Escala de Autovaloración de Ansiedad de Zung, fue validada por primera vez en el año 1965 junto con la escala de depresión de Zung, las cuales fueron aplicadas inicialmente a un grupo de pacientes de consultorios externos en el hospital psiquiátrico Duke los cuales presentaban diagnósticos de ansiedad, depresión y otros desordenes de la personalidad, estos pacientes fueron diagnosticados de forma separada por otros clínicos con escalas psicométricas estándares antes de la aplicación de las escalas de Zung Ansiedad y Zung depresión, teniendo como resultado que en todos los pacientes existía una alta correlación entre las puntuaciones obtenidas y las conseguidas con otras

pruebas, así mismo, se encontraron diferencias significativas con relación a la edad, ingresos económicos y nivel de escolaridad ³³.

Para hallar la confiabilidad se utilizó el alfa de Cronbach el cual arrojó los siguientes resultados; hombres: 0,7750, mujeres: 0,6714, para un alfa total de 0,7850. De la Ossa y col en el 2009, aplicaron la escala a 221 estudiantes de medicina y psicología de una institución universitaria de Cartagena, encontrando que la escala de 20 puntos arrojó un coeficiente alfa de 0.77, la versión de 10 puntos reflejó una consistencia interna de 0.83 y la versión de 5 puntos arrojó una consistencia interna de 0,74 concluyendo así que las dos últimas versiones (10 y 5 puntos) de la escala de Zung para ansiedad reflejaban un buen comportamiento psicométrico frente a la versión original, la escala de 20 puntos ³⁴.

Finalmente se puede decir, que la Zung ansiedad es una escala con grandes capacidades para identificar posibles trastornos de ansiedad, es una prueba de fácil aplicación y que requiere poco tiempo para la misma, así mismo, es una prueba que se puede tener fácil acceso, características que la hicieron apta para ser seleccionada para realizar la presente investigación ³³.

3. 5. Análisis de datos

El procesamiento de la información se realizó la tabulación manual que permitió el análisis estadístico descriptivo de la variable en estudio. La información se presentó a través de cuadros estadísticos con ayuda del programa Excel 2013, y para el análisis de los datos se tomó en cuenta los antecedentes y el marco teórico.

3. 6. Rigor Científico

Durante esta investigación se puso en práctica el rigor científico; basado en los siguientes principios ³⁵.

- **Confidencialidad:**

Las investigadoras se refirieron a que la información expresada por los participantes en la investigación se mantuvo en reserva, es decir que esto permitió que los investigados revelaran información lo más cercana a la realidad.

- **Credibilidad:**

Las investigadoras tuvieron en cuenta el valor de la verdad, la cual se consideró durante todo el proceso de la investigación

- **Confiabilidad:**

El instrumento que se aplicó a las personas en estudio no fue alterado, ni modificado según la subjetividad del investigador. El instrumento utilizado dispone de estudios de validación a través del coeficiente de alfa de Crombach.

- **Auditabilidad:**

Para garantizar el cumplimiento de este criterio, se llevó a cabo un registro cuidadoso de los datos y documentación completa de las decisiones e ideas que las investigadoras tuvieron, correspondiendo fielmente a la realidad observada y al cumplimiento de la metodología, la cual fue descrita de manera pormenorizada en este documento. El procedimiento de la recolección de datos se realizó de la siguiente manera: en primera instancia se solicitó permiso a la institución a través del Área de

Investigación para la ejecución del proyecto, con elevación a la jefatura del Servicio de Nefrología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Posteriormente se coordinó con el Comité de Trasplante para la obtención de la lista de espera. Luego se procedió a localizar a cada uno de los pacientes ya sea en el lugar donde recibe su tratamiento dialítico o en consulta externa, explicándoles el objetivo de la investigación y pidiéndoles su participación en el autollenado de la encuesta previo consentimiento informado.

3. 7. Principios Éticos

Para el desarrollo de este trabajo de investigación se tuvo en cuenta las consideraciones éticas según el Reporte Belmont abordado por Polit³⁴: Beneficencia, Justicia y Respeto a la Dignidad Humana.

- **Principio de Beneficencia:**

Se garantizó que los participantes no sufrieran daño; al no exponer su identidad, manteniéndolos en el anonimato, por lo que los resultados obtenidos fueron utilizados estrictamente para fines de la investigación.

También se garantizó la no explotación; la participación e información vertida por las personas, no fue usada en contra de ellos, y bajo ninguna circunstancia se les expuso a situaciones que implicaron algún tipo de explotación.

- **Principio de Respeto a la Dignidad Humana**

Los participantes tuvieron derecho a la autodeterminación, es decir, derecho a decidir voluntariamente si participan o no, y dar por terminado su participación en cualquier momento sin temor a sufrir coerción o algún tipo de represalia. En la presente investigación las personas en estudios decidieron su participación en el estudio, previa información brindada por el investigador y sin ningún riesgo a represalias.

- **Principio de Justicia**

Las personas que participaron en la investigación, fueron tratadas en forma justa y equitativamente antes, durante y después de su participación, aplicando el test a todos los pacientes de la lista de espera.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

IV. RESULTADOS Y DISCUSION

4.1. Resultados

Los resultados expuestos a continuación se obtuvieron de la aplicación del instrumento Escala de Autovaloración de Ansiedad por W. Zung, aplicado a las 44 pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal en lista de espera para trasplante renal, atendidos en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, en los meses Marzo – Abril del año 2017, información procesada por medio del análisis de datos. A continuación, se presentará la información a través de tablas en relación al objetivo general y objetivos específicos propuestos en la investigación.

En atención al objetivo general, de determinar el nivel de ansiedad en personas con afecciones nefrológicas en espera de trasplante renal del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo - 2017, se presenta el cuadro número 1.

CUADRO N° 1

Nivel de Ansiedad en personas con afecciones nefrológicas en espera de trasplante renal. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo-Chiclayo, 2017.

NIVEL DE ANSIEDAD	N°	%
Normal	14	31.8
Leve	22	50.0
Moderado	8	18.2
Grave	0	0.0
TOTAL	44	100.00

Fuente: Escala de Autovaloración de Ansiedad de Zung aplicados a personas con afecciones nefrológicas en espera de trasplante renal. HNAAA. 2017.

En el Cuadro N° 1, se observa que las personas presentaron mayor porcentaje en el grado de ansiedad leve con un 50%, frente a quienes presentaron ansiedad moderada en un 18.2%. El 31.8% de las personas con afecciones nefrológicas en espera de trasplante renal no presentaron algún grado de ansiedad.

En respuesta al objetivo específico de determinar el nivel de ansiedad en personas con afecciones nefrológicas en espera de trasplante renal, según dimensión somática, Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo-Chiclayo, 2017 se presenta a continuación el Cuadro N° 2.

CUADRO N° 2

Nivel de Ansiedad en personas con afecciones nefrológicas en espera de trasplante renal, según dimensión somática. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo-Chiclayo, 2017.

NIVEL DE ANSIEDAD	Nº	%
Normal	12	27.3
Leve	28	63.6
Moderado	4	9.1
Grave	0	0.0
TOTAL	44	100.0

Fuente: Escala de Autovaloración de Ansiedad de Zung aplicados a personas con afecciones nefrológicas en espera de trasplante renal. HNAAA. 2017.

El cuadro N° 2 muestra que de un total de 44 pacientes, el 63.6% presenta un nivel de ansiedad leve según dimensión somática, el 9.1% presentan un nivel de ansiedad moderada y ninguno presenta ansiedad grave.

De acuerdo con el objetivo específico de determinar el nivel de ansiedad en personas con afecciones nefrológicas en espera de trasplante renal, según dimensión cognitiva Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo-Chiclayo, 2017 se presenta a continuación el Cuadro N° 3.

CUADRO N° 3

Nivel de Ansiedad en personas con afecciones nefrológicas en espera de trasplante renal, según dimensión cognitiva. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo-Chiclayo, 2017.

NIVEL DE ANSIEDAD	Nº	%
Normal	12	27.3
Leve	5	11.4
Moderado	23	52.3
Grave	4	9.1
TOTAL	44	100.00

Fuente: Escala de Autovaloración de Ansiedad de Zung aplicados a personas con afecciones nefrológicas en espera de trasplante renal. HNAAA. 2017.

El Cuadro N° 3 muestra que en un mayor porcentaje, 52.3%, se da en el nivel de ansiedad moderado según dimensión cognitiva; luego en el nivel leve es de 11.4% y el 9.1 % en un nivel de ansiedad grave.

En respuesta al objetivo específico de determinar el nivel de ansiedad en personas con afecciones nefrológicas en espera de trasplante renal, según el tiempo en lista de espera Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo-Chiclayo, 2017 se presenta el Cuadro N° 4.

CUADRO N° 4

Nivel de Ansiedad en personas con afecciones nefrológicas en espera de trasplante renal, según tiempo en lista de espera. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo-Chiclayo, 2017.

NIVEL DE ANSIEDAD	TIEMPO EN LISTA DE ESPERA				TOTAL	
	Menos de 1 año		De 1 a 5 años			
	N°	%	N°	%	N°	%
Normal	6	13.64	8	18	14	31.8
Leve	12	27.27	8	18	20	45.5
Moderada	8	18.18	2	4	10	22.7
Grave	0	0.0	0	0	0	0.0
TOTAL	26	59.1	18	40.9	44	100

Fuente: Escala de Autovaloración de Ansiedad de Zung aplicados a personas con afecciones nefrológicas en espera de trasplante renal. HNAAA. 2017.

El Cuadro N° 4 presenta el nivel de ansiedad en personas con afecciones nefrológicas en espera de trasplante renal, según su tiempo en lista de espera observándose que el nivel de ansiedad es leve en un 27.27% y moderada 18.8% de un total de 26 personas con menos de 1 año en lista de espera; mientras que de 1 a 5 años, el nivel de ansiedad leve constituye un 18.18 % y un 4.55% es moderada de un total de 18 personas.

CUADRO N° 5

Nivel de Ansiedad en personas con afecciones nefrológicas en espera de trasplante renal, según sexo. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo-Chiclayo, 2017.

NIVEL DE ANSIEDAD	SEXO				TOTAL	
	Masculino		Femenino			
	N	%	N	%	N	%
Normal	10	22.7	4	9.1	14	31.8
Leve	11	37.9	9	60	20	45.5
Moderado	8	27.5	2	13,3	10	22.7
Grave	0	0.0	0	0.0	0	0.0
TOTAL	29	65.9	15	34.1	44	100

Fuente: Escala de Autovaloración de Ansiedad de Zung aplicados a personas con afecciones nefrológicas en espera de trasplante renal. HNAAA. 2017.

El Cuadro N° 5 presenta el nivel de ansiedad según sexo, observándose que de un total de 44 personas es mayor el porcentaje en el sexo masculino con un 65.9%, de los cuales el 25% presenta un nivel de ansiedad leve y el 18.2% en rango moderado. Por otro lado el sexo femenino presenta un menor porcentaje con el 34.1% del total, obteniendo el 20.5% un nivel de ansiedad leve mientras que el 4.5% tiene un nivel de ansiedad moderado. En ambos sexos no se presentaron niveles de ansiedad grave.

CUADRO N° 6

Nivel de Ansiedad en personas con afecciones nefrológicas en espera de trasplante renal, según grupo etáreo. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo-Chiclayo, 2017.

NIVEL DE ANSIEDAD	GRUPO ETAREO						TOTAL	
	Adulto Joven		Adulto Maduro		Adulto Mayor			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Normal	4	9.1	9	20.5	1	2.3	14	31.8
Leve	10	22.7	6	13.6	4	9.1	20	45.5
Moderado	6	13.6	2	4.5	2	4.5	10	22.7
Grave	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
TOTAL	20	45.5	17	38.6	7	15.9	44	100

Fuente: Escala de Autovaloración de Ansiedad de Zung aplicados a personas con afecciones nefrológicas en espera de trasplante renal. HNAAA. 2017.

En el Cuadro N° 6 se detalla el nivel de ansiedad según grupo etáreo, teniendo en cuenta que de 44 personas, 20 son adultos jóvenes, 17 adultos maduros y 7 adultos mayores. Se observa que en la etapa adulto joven predomina el nivel de ansiedad leve con un 22.7% y el 13.6% en nivel moderado. En la etapa adulto maduro, el nivel de ansiedad que prevalece es leve con un 13.6% y moderado con un 4.5%. En el adulto mayor, es mayor el porcentaje en el nivel de ansiedad leve con un 9.1% y el 4.5% con nivel moderado. No se observan niveles de ansiedad grave en ninguno de los grupos etáreos.

CUADRO N° 7

Nivel de Ansiedad en personas con afecciones nefrológicas en espera de trasplante renal, según tiempo en tratamiento dialítico. Hospital Nacional Almanzor
Aguinaga Asenjo-Chiclayo, 2017.

NIVEL DE ANSIEDAD	TIEMPO EN TRATAMIENTO DIALÍTICO						TOTAL	
	Menos de 1 año		De 1 a 5 años		De 6 a 10 años			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Normal	2	4,5	11	25,0	1	2,3	14	31.8
Leve	4	9,1	15	34,1	1	2,3	20	45.5
Moderada	4	9,1	5	11,4	1	2,3	10	22.7
Grave	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0.0
TOTAL	10	22,7	31	70,5	3	6,9	44	100.0

Fuente: Escala de Autovaloración de Ansiedad de Zung aplicados a personas con afecciones nefrológicas en espera de trasplante renal. HNAAA. 2017.

El Cuadro N° 7 muestra el nivel de ansiedad en personas con afecciones nefrológicas en espera de trasplante renal, según el tiempo en tratamiento dialítico, obteniendo los mismos porcentajes en el nivel de ansiedad leve y moderada. Así, las personas con menos de 1 año obtuvieron 9.1%, de 6 a 10 años 2.3%; excepto las personas de 1 a 5 años que presentan un nivel de ansiedad leve en un 34.1% y el 11.4% en un nivel moderado.

4.2. Discusión

Los resultados de esta investigación se inician dando respuesta al objetivo general, concerniente en determinar el nivel de ansiedad en personas con afecciones nefrológicas en espera de trasplante renal, mostrando que el nivel de ansiedad leve obtuvo el mayor porcentaje con un 50%, mientras que el nivel moderado un 18.2%. Los resultados coinciden por lo encontrado por Nascimento y Dos Santos en el 2014, quienes observaron ansiedad en niveles leve, moderado y grave en un 30%, 10% y 16% respectivamente de una muestra aleatoria de 50 pacientes que fueron inscritos en la lista de espera de trasplante renal en el municipio de Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil⁸.

El trasplante renal es una forma de tratamiento para la ERC que genera expectativas a los pacientes en lista de espera, tal y como se muestran en los resultados, pues existe el anhelo de no necesitar de diálisis y llevar una vida casi normal, solo manteniendo el seguimiento inmunosupresor continuo. Además, la calidad de vida que el trasplante proporciona también es superior a la de la diálisis⁸. Otro tipo de investigación de tipo exploratorio descriptivo con abordaje cualitativo, es el de Vemdrume y Gomes, quienes respaldan lo anterior descrito, haciendo mención que la espera por el trasplante renal acaba generando intensa ansiedad, pues hay incertidumbre de cuando el paciente va a tener oportunidad de realizar el procedimiento, sin previsión del tiempo que va a llevar para ello³⁶.

Los pacientes renales; en hemodiálisis o diálisis peritoneal; presentan alteraciones del estado de ánimo y problemas asociados a la ansiedad según la investigación Nieto M³⁶, quien menciona que la mayoría de pacientes (48%) presenta un nivel medio de ansiedad, la cual es un temor anticipado ante un peligro, futuro y desconocido, porque desconocen el desenlace de la enfermedad. Esta situación se

agrava para los pacientes que se encuentran en lista de espera para trasplante renal, ya que desconocen cuánto tiempo tendrán que esperar, si el donante será compatible o no, las complicaciones como el rechazo hiperagudo de riñón y sobre todo a lo impredecible que es la fecha exacta de la realización del trasplante.

En relación a los objetivos específicos, determinar el nivel de ansiedad en personas con afecciones nefrológicas en espera de trasplante renal según dimensión cognitiva y somática, Carrero y Urdaneta¹⁰ en su investigación Ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en espera de donante de riñón se obtuvo un nivel leve, con síntomas cognitivos y físicos ubicados en la categoría normal; lo cual no coincide con lo obtenido en esta investigación, pues el nivel de ansiedad fue leve con predominio de manifestaciones somáticas en un 63.6% como son temblor de manos, dolores de cabeza, cansancio, debilidad, mareos, desmayos, adormecimiento de dedos y manos, molestias gastrointestinales, bochornos, los cuales pudieron ser percibidos por los investigadores durante la aplicación del instrumento ya que las personas se mostraron intranquilas e impacientes durante toda la evaluación. Mientras que el nivel de ansiedad fue moderado con predominio en manifestaciones cognitivas con un 52.3%. Esto probablemente debido a que los avances científicos en la terapia dialítica se han ido enfocando a disminuir los síntomas físicos propios de la enfermedad renal descritos anteriormente y que actualmente la supervisión de los centros dialíticos se encuentra bajo constante control y monitoreo con respecto al cumplimiento de los protocolos establecidos, garantizando así la calidad del tratamiento, dejando de lado el aspecto psicológico, es decir las manifestaciones cognitivas que predominaron en los resultados de esta investigación.

La ERC, el tratamiento y la fase de espera de un órgano representan para el paciente un factor de inestabilidad emocional, como lo es la ansiedad, por lo cual los investigadores creyeron conveniente incluir datos como tiempo en lista de espera, género, edad y tiempo en tratamiento dialítico.

En relación con el tiempo de espera, los resultados demuestran que los pacientes que se encuentran en lista de espera menos de 1 año, el nivel de ansiedad es leve en un 27.27%, seguido de un 18.18% con ansiedad moderada y un 13.64% con niveles normales. Mientras que los pacientes que están esperando de 1 a 5 años presentan ansiedad en los niveles normales y leve con un 18.18%, seguido de 4.5% con ansiedad moderada. Estos resultados infieren que el tiempo en lista de espera es inversamente proporcional a los niveles de ansiedad, es decir a menor tiempo de espera, mayor prevalencia de ansiedad presentan los pacientes. Esto debido a los procesos de adaptación que suelen tener los pacientes con enfermedades crónicas.

Desde el momento en que a una persona le diagnostican una enfermedad crónica ya se pone en marcha todo un proceso de adaptación a la nueva situación.

Cuando llega la enfermedad, se producen una serie de cambios importantes en varios aspectos psicosociales de la persona, la imagen que tiene de sí mismo, la visión del futuro, relaciones interpersonales, actividades que realizaba hasta ahora, etc. El enfermo crónico está obligado a cambiar en mayor o menor grado su forma de vida; ha de modificar su dieta, frecuentes contactos con el medio hospitalario, interrupción de sus actividades cotidianas que muchas veces afectan al trabajo o estudios, etc. Todos estos cambios suponen un factor de estrés para cualquier persona; sin embargo el grado de afectación no será el mismo en todos los casos; esto es debido, a que existen una

serie de factores que van a incidir en el proceso de adaptación como son la edad y/o momento del ciclo vital en el que se ha producido el diagnóstico de la enfermedad crónica, las experiencias previas con el medio hospitalario, el estado físico en el que se encuentra el paciente, es decir, si existen otras enfermedades asociadas, la personalidad del paciente, las estrategias de afrontamiento, el nivel de autocontrol, el soporte familiar y/o social que posea, el estilo del pensamiento y el tipo de comportamiento determinarán, en gran medida, el proceso de adaptación ³⁷.

Es lógico que, en un primer momento, la persona presente una respuesta de ansiedad y apatía debido al carácter novedoso de la situación. Lo único que sabe el paciente cuando le diagnostican una enfermedad renal es que se trata de una enfermedad crónica y que tendrá que someterse a un tratamiento de diálisis hasta la llegada de un trasplante renal ³⁸.

He aquí cuando el paciente se somete a un segundo proceso de adaptación debido a que las expectativas que tenga del tratamiento sustitutivo como es el trasplante renal, implica pensar si es candidato o no y el éxito del mismo, lo cual trae consigo la posibilidad de retomar aquellas actividades que habían abandonado por su dependencia de algún tipo de tratamiento sustitutivo, mejorando su calidad de vida, todo ello le genera alteración en su estado emocional como es la ansiedad. El nivel de ansiedad dependerá del tiempo que el paciente se encuentre en lista de espera, evidenciado en los resultados que arrojó esta investigación.

Con respecto al nivel de ansiedad según sexo, el 65.9% de las personas en lista de espera corresponde al sexo masculino, y un 34.1% al sexo femenino.

El nivel de ansiedad que prevalece en ambos géneros es el de tipo leve con un 45.5%, siendo el 25% del sexo masculino y el 20.5% del sexo femenino. Un 31.8% corresponde a niveles normales prevaleciendo el sexo masculino con un 22.7% y en el sexo femenino con un 9.1% y por último con 22.7% niveles moderados de ansiedad siendo el 18.2% del sexo masculino y 4.5% del sexo femenino. Por lo tanto, se evidencia que los pacientes del sexo masculino son más ansiosos que los de sexo femenino.

Al observar estos resultados se puede inferir que esto se debe a que los pacientes varones han sufrido más cambios en cuanto a los ámbitos laborales y económicos a causa del nuevo estilo de vida al que han tenido que adaptarse, como por ejemplo, el tener que dejar su trabajo y dejar de brindar un aporte económico a su familia; mientras que las mujeres si bien han tenido cambios y modificaciones del estilo de vida, éstas no han obligado a interrumpir sus responsabilidades del hogar o actividades profesionales. Eso podría darse en el caso de las mujeres que no son el principal sustento económico en sus familias.

Otra explicación del porqué de la baja prevalencia de la ansiedad en el sexo femenino en comparación al sexo masculino, son las redes de apoyo con las que cuentan. Cabrera y Lappin, afirman que pertenecer al género femenino es considerado como una variable protectora, y pertenecer al género masculino predispone a mayor riesgo y vulnerabilidad, por ser menos resilientes, a pesar de presentar más recursos e independencia, atribuyéndolo a que son las mujeres quienes reciben más apoyo externo y cultural ³⁹.

En la actualidad, los roles social, laboral o profesional, influyen de manera más significativa en las competencias emocionales de las mujeres. Esto nos demuestra que las mujeres desarrollan un mayor grado de autonomía, flexibilidad, capacidad de iniciativa, seguridad en sí mismas y capacidad para moldearse a situaciones de crisis como lo es en una enfermedad crónica ⁴⁰.

En relación con el grupo etáreo, en el presente estudio las edades fluctuaron entre los 18 a 67 años, destacándose como el porcentaje más alto aquel correspondiente a las personas de 18 a 35 años con un 45.5%, siendo las personas adultas joven las que presentan los mayores porcentajes de ansiedad de tipo leve con un 22.7%, seguido de 13.6% de tipo moderado. En cuanto a la etapa de vida adulto maduro y adulto mayor, el nivel de ansiedad predominante es el tipo leve con un 13.6% y 9.1% respectivamente. Páez, A., Jofré y Bortoli en su estudio “Ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en espera de donante de riñón” hallaron que en los enfermos renales crónicos los niveles de ansiedad y depresión aumentan con respecto a la edad, planteando que en estos pacientes, al progresivo deterioro físico de la vejez se suman las limitaciones inherentes a la enfermedad renal crónica y su tratamiento médico, llevando así a una disminución en las actividades cotidianas, sociales y laborales, lo que se relaciona con la visión negativa de sí mismo ¹.

Lo que no concuerda con los resultados obtenidos en la presente investigación, pues se concluye que a mayor edad, disminuye el nivel de ansiedad, permitiendo deducir que en la etapa de la adultez, la persona ha desarrollado de forma eficaz la adaptación o manejo de sus emociones, debido a las situaciones que ha experimentado a

lo largo de su vida, teniendo como principio en la vida ser un ente activo, contribuyendo a los diferentes aspectos de su vida personal, social, laboral y familiar.

Una enfermedad crónica puede llevar a cambiar el estilo de vida y estos cambios pueden ser estresantes, puesto que el hecho de dejar de hacer actividades que son de agrado, tener limitaciones físicas, necesitar ayuda de otros para realizar algunas tareas diarias o pagar costos médicos elevados, pueden llevar a estrés y ansiedad, más aún cuando esta enfermedad se desarrolla en temprana edad como la adolescencia.

En la etapa de vida joven se fijan metas personales a largo plazo como son el desarrollo de una carrera profesional, trabajo y familia. Todo esto puede verse limitado cuando aparece una enfermedad crónica como es la insuficiencia renal, ya que la persona se vuelve dependiente de un tratamiento dialítico, y más aún cuando esta persona vive con la expectativa de lograr un trasplante renal, como lo que se evidencia en el presente estudio, donde existe prevalencia de ansiedad en esta etapa.

La intensidad de la ansiedad es producto de las restricciones a ciertas actividades que solían tener en su vida diaria, lo cual supone un desbalance en su aspecto físico, tales como: la pérdida de peso, presencia de fistulas y/o catéteres⁴¹.

Con respecto al nivel de ansiedad según el tiempo dialítico, en el presente estudio se encontró prevalencia de ansiedad leve en un 34.1% en los pacientes de 1 a 5 años en tratamiento dialítico, seguido de 11.4% de tipo moderado, mientras que los pacientes con menos de 1 año en tratamiento dialítico, presentaron el mismo nivel de ansiedad entre leve y moderado con un 9.1%.

Los resultados muestran una población que a menor tiempo de tratamiento, menor también el nivel de ansiedad que presentan al estar en lista de espera para trasplante renal, mientras que a mayor tiempo aumenta también el nivel de ansiedad entre leve a moderado, esto difiere de los resultados encontrados por Páez A., Jofré y Bortoli, quienes encontraron que la ansiedad disminuye considerablemente de acuerdo al tiempo que se tiene en tratamiento sustitutivo de la función renal, planteando que al transcurrir el tiempo en diálisis se disminuye la intensidad de la ansiedad como adaptación al tratamiento y a la enfermedad ¹.

El manejo de la adaptación a la enfermedad crónica por parte del paciente implica la habituación a responsabilidades respecto de la toma de medicamentos, los cambios del estilo de vida y la conducta entre otros aspectos. De acuerdo con lo hallado en diferentes estudios, el cumplimiento de hábitos saludables en caso de enfermedad crónica se asocia con beneficios físicos en términos sintomáticos y funcionales, entre otros. No obstante, el beneficio psicológico de la capacidad personal de adaptación a las enfermedades crónicas no se comprende totalmente⁴².

El paciente en lista de espera vive con la expectativa de regresar a su estilo de vida anterior a la enfermedad y esto es lo que le genera ansiedad. Los pacientes con el transcurrir de los años en tratamiento dialítico manifiestan un aumento en frecuencia e intensidad del nivel de ansiedad, esto es probablemente explicado por el deterioro físico que la enfermedad renal crónica, el tratamiento y sus efectos adversos suponen, además de una menor esperanza de vida conforme pasan los años tras diagnosticada esta etapa terminal.

CAPÍTULO V
CONCLUSIONES Y
RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- En el presente estudio de investigación se determinó que el 50% de las personas en lista de espera para trasplante renal presenta un nivel de ansiedad leve y el 18.2% nivel moderado.
- Según la dimensión somática se obtuvo mayor porcentaje de pacientes con ansiedad leve con un 63.6%, teniendo como síntomas temblor de manos, dolor de cabeza, cansancio, debilidad, mareos, adormecimiento de dedos y manos, molestias gastrointestinales y bochornos.
- El nivel de ansiedad con mayor porcentaje fue moderada según la dimensión cognitiva, representada por el 52.3 % de pacientes, presentando como síntomas temor, nervios, pesadillas y no poder conciliar el sueño.
- En relación al nivel de ansiedad según tiempo en lista de espera, fue leve en el 27.27%, constituido por la mayoría de personas, con una muestra de 26 personas con menos de 1 año; y un 18% en personas con más de 1 año en lista de espera.
- En relación al sexo de las personas que fueron muestra de esta investigación, estuvo conformada por 29 del sexo masculino y 15 del sexo femenino. El nivel de ansiedad fue leve en ambos, siendo 25% en varones y 20.5% en mujeres.
- Según la edad se puede afirmar que tanto en la etapa adulto joven, adulto maduro y adulto mayor el nivel de ansiedad que predomina es el leve en 22.7%, 13.6 % y 9.1% respectivamente.

RECOMENDACIONES

- En la institución de ESSALUD se debe repotenciar la difusión sobre el tema de donación de órganos, contribuyendo de esta manera a la sensibilización y toma de conciencia en la importancia y necesidad de donar; para que conlleve a aumentar la donación y reducir las listas de espera existente en el país por condiciones ajenas al sistema de salud.
- Se recomienda implementar estrategias multidisciplinarias dirigidas a canalizar la ansiedad que origina a las personas, la espera de un trasplante de órganos, considerando al género donde existe mayor incidencia de ansiedad según este estudio.
- Se recomienda fomentar la cultura de donación de órganos a la población en general, para reducir los tiempos de espera y así el grado de ansiedad, ya que existe una relación significativa entre el tiempo de espera y la ansiedad, todo ello con la finalidad de mejorar el estado emocional de estos pacientes.
- El profesional de Enfermería debe fortalecer la educación en salud dirigida tanto a la persona con afecciones nefrológicas como a su grupo familiar, así mismo mejorar el cuidado pan dimensional de la persona y realizar intervención individual de acuerdo a las manifestaciones somáticas y cognitivas de ansiedad, con la finalidad de cubrir las diferentes necesidades emocionales que presentan a lo largo del tiempo de espera para un trasplante de órganos.

- A las instituciones formadoras de profesionales de Enfermería, en las asignaturas columnares se deben adoptar estrategias que permitan lograr la competencia de brindar un cuidado integral al individuo, es decir viendo no solo su dimensión biológica, fisiológica, sino también psicológica, espiritual y social.
- Se recomienda realizar otras investigaciones las cuales tenga en cuenta el estado civil, carga familiar, y otras variables intervinientes que enriquezcan este tema de investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Páez A, Carmen J, Azpiroz M. Ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de diálisis. [Internet]. 2013 [consultado el 20 de Octubre del 2017]. Disponible en: <http://sparta.javeriana.edu.co/psicologia/publicaciones/actualizarrevista/archivos/V08N01A09.pdf>
2. Cano D, López M, Bermúdez R. Comportamiento de las pruebas de función renal en pacientes diabéticos dializados con insuficiencia renal crónica atendidos en Medicina interna del Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca del departamento de Managua, Enero 2013 – Junio 2014 [Internet]. 2015 [consultado el 20 de Octubre del 2017]. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/2419/1/35048.pdf>
3. Narro E. Uno de cada diez peruanos padece de enfermedad renal crónica [Internet]. RPP NOTICIAS. 2010 [consultado el 22 de Octubre del 2017]. Disponible en: <https://vital.rpp.pe/expertos/uno-de-cada-diez-peruanos-padece-de-enfermedad-renal-cronica-noticia-248240>
4. Farfán L, Gudiel V. Factores de riesgo asociados a la depresión y ansiedad en pacientes hemodializados en el Hospital Adolfo Guevara Velasco- ESSALUD, Cusco 2010 [Internet]. 2011 [consultado el 22 de Octubre del 2017]. Disponible en: <Http://Repositorio.Unsaac.Edu.Pe/Bitstream/Handle/Unsaac/1078/253t20110057.Pdf?Sequence=1&Isallowed=Y>

5. Martín P, Errasti P. Trasplante renal. Anales del Sistema Sanitario de Navarra [Internet]. 2006; 29(2):79-91 [consultado el 25 de Octubre del 2017] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272006000400008&lng=es.
6. Rochera A. Futuro de la Enfermería en el trasplante de órganos. Revista SEDEN. [Internet]. 2013 [consultado el 25 de Octubre del 2017]. Disponible en: http://www.revistaseden.org/files/art571_1.pdf
7. Leal E, José M., Barbosa M., Komatsu M., Vivencia de enfermeros en el proceso de donación de órganos y tejidos para trasplante. Revista Latino-Americana de Enfermagem. [Internet]. 2014; 22(2):226-233 [consultado el 27 de Octubre del 2017] Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/es_0104-1169-rlae-22-02-00226.pdf
8. Nascimento da Silva A, Dos Santos Grincenkov F. Ansiedad y estrés de los pacientes en el período previo al trasplante renal. Sociedad Iberoamericana de Información Científica. [Internet]. 2015 [consultado el 27 de Octubre del 2017]. Disponible en: <https://www.siicsalud.com/dato/sic/211/124951.pdf>
9. Reyes-Ticas J. Trastornos de ansiedad. Guía práctica para diagnóstico y tratamiento [Internet]. 2010 [consultado el 27 de Octubre del 2017]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>
10. Carrero C, Urdaneta L. Ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en espera de donante de riñón. [Tesis en Internet]. Venezuela: Universidad

Rafael Urdaneta. 2012. [consultado el 28 de Octubre del 2017]. Disponible en:
<http://200.35.84.131/portal/bases/marc/texto/3201-12-05217.pdf>

11. Rodríguez M, González M, Gutiérrez J, Alonso M, Anabel de León L. Ansiedad y depresión en pacientes en estudio para Trasplante hepático. [Tesis en Internet]. Cuba: Universidad de Granma. 2008. [consultado el 28 de Octubre del 2017] Disponible en: <https://psiquiatria.com/psicologia-general/ansiedad-y-depresion-en-pacientes-en-estudio-para-trasplante-hepatico/>
12. Montoya J, Suárez J. Depresión y ansiedad en pacientes en hemodiálisis, Lambayeque 2012-2013. [Tesis en Internet]. Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. 2014. [consultado el 28 de Octubre del 2017] Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/298/1/TL_MontoyaFermamdezJeanette_Suar ezChumaceroJose.pdf

13. Vargas J, Hernández M. Trastorno adaptativo con ansiedad por enfermedad médica grave como agente estresante: pacientes oncológicos y renales en tratamiento ambulatorio. Centro Regional de Investigación en Psicología. [Internet]. 2011; 5(1):21-26 [consultado el 30 de Octubre del 2017] Disponible en: <https://docplayer.es/12736174-Trastorno-adaptativo-con-ansiedad-por-enfermedad-medica-grave-como-agente-estresante-pacientes-oncologicos-y-renales-en-tratamiento-ambulatorio.html>
14. Engler B. Introducción a las teorías de la personalidad. [Internet]. 2014 [consultado el 30 de Octubre del 2017]. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/149579178/Trastorno-de-Ansiedad-Generalizada-III>
15. Albert M. La respuesta de ansiedad como mecanismo de defensa. [Internet]. 2010 [consultado el 01 de Noviembre del 2017]. Disponible en: <http://www.ansiedad.info/articulos-ansiedad/respuesta-ansiedad-mecanismo-defensa/>
16. Sarason B. Psicología anormal: El problema de la conducta inadaptada. México: Prentice Hall Hispanoamericana. [Internet]. 2015 [consultado el 30 de Octubre del 2017]. Disponible en: <http://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=U9aZ9cSXuRoC&oi=fnd&pg=PR16&dq=SARASON,+B.+R.+%E2%80%9CPsicolog%C3%ADa+anormal&ots=Kz3IkwTNp8&sig=CPQ3zCC4GJ2C->

17. Papalia, D. Psicología. Madrid: Mc Graw-Hill; 1994. [Internet]. [consultado el 30 de Octubre del 2017]. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/36627899/PSICOLOGIA-PAPALIA-Diane>
18. Mercedes A. Evaluación de la ansiedad frente a los exámenes universitarios. [Internet] 2009 [consultado el 30 de Octubre del 2017] Disponible en: http://www.psicocentro.com/cgi-bin/articulo_s2.asp?texto=art2c001b
19. Zung W. Escala heteroaplicada de ansiedad de Zung. [Internet] 1971. [consultado el 30 de Octubre del 2017] Disponible en: <http://psicopsi.com/Escala-heteroaplicada-de-ansiedad-de-Zung>
20. Avendaño L. Nefrología clínica, Editorial Médica. Panamericana. pp 649- 652- 711- 1166
21. Marriner-Tomey A. 2008. Modelos y teorías en Enfermería. 6ta. Ed. España. Elsevier. pp 148-157.
22. Hernández P. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante renal. Revista Colombiana de Psicología. [Internet] 2008, 17:9-26 [consultado el 1 de Noviembre del 2017] Disponible en: <http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=80411803001>

23. Rodríguez P. Afrontamiento, apoyo social, calidad de vida y enfermedad. [Internet]. 2015 [consultado el 1 de Noviembre del 2017]. Disponible en: <http://www.psicothema.com/pdf/1148.pdf>
24. Lázaro R. Estrés y Emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud. España: Desclee De Brouwer. [Internet] 2016. [consultado el 5 de Noviembre del 2017] Disponible en: http://www.academia.edu/564641/Lazarus_R._2000_Estr%C3%A9s_y_Emoci%C3%B3n._Manejo_e_implicaciones_en_nuestra_salud._Bilbao_Espa%C3%B1a_Desclee_De_Brouwer._El_t%C3%A9rmino_Estr%C3%A9s_ha_sido_employado_con_
25. Casado F. Modelo de afrontamiento de Lazarus como heurístico de las intervenciones psicoterapéuticas. Apuntes de Psicología. [Internet]. 2016. [consultado el 5 de Noviembre del 2017]. Disponible en: http://www.cop.es/delegaci/andocci/files/contenidos/vol20_3_5.pdf
26. Brunner L. y Suddarth, D. Enfermería Médico Quirúrgica, Volumen II, 12va. ed. España MC. Graw-Hill. Interamericana; 2013
27. Pérez V. Aspectos psicológicos del paciente con insuficiencia renal crónica. [Internet]. España: 2010 [consultado el 10 de Noviembre del 2017]. Disponible en: http://www.revistaseden.org/files/art624_1.pdf

28. Ministerio de Salud. Organización Nacional de Donación y Trasplantes [Internet]. 2015 [consultado el 10 de Noviembre del 2017] Disponible en : <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/donacion/ondt.asp>
29. ESSALUD. Listas de Espera [Internet] 2016. [consultado el 12 de Noviembre del 2017] Disponible en : http://trasplante.essalud.gob.pe/lista_espera.html
30. ESSALUD. Criterios para asignar los órganos donados. [Internet]. 2015 [consultado el 12 de Noviembre del 2017]. Disponible en: <http://trasplante.essalud.gob.pe/criterios.html>
31. ESSALUD. Programa Procura y Trasplante. [Internet]. 2016 [c consultado el 12 de Noviembre del 2017] Disponible en: <http://trasplante.essalud.gob.pe/programa.html>
32. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6ª. Ed. México: McGraw-Hill; c 2014. Capítulo 8, Selección de la muestra; 299-341.
33. Cabarcas A, Córdoba K. Descripción de los Valores de Ansiedad y Consistencia Interna de la Escala Zung Ansiedad en Una Muestra de la Población del Salado Corregimiento del Carmen de Bolívar [Internet]. 2011 [consultado el 12 de Noviembre del 2017]. Disponible en: <http://biblioteca.unitecnologica.edu.co/notas/tesis/0064522.pdf>
34. Astocondor L. Test de Ansiedad de Zung [Internet]. 2001 [consultado el 15 de Noviembre del 2017]. Disponible en: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:pXUpldbFKZMJ:https://e>

s.scribd.com/doc/105540691/Test-de-Ansiedad-de-

Zung+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe

35. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 6° ed. México: McGraw Interamericana; 2000.

36. Vemdrane R, Gomes E. Percepciones del paciente en la lista de espera para el trasplante renal [Internet]. LUME Repositorio Digital. 2004 [consultado el 15 de Diciembre del 2017]. Disponible en: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/20995/000504453.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

37. Nieto M. Nivel de ansiedad y depresión del paciente que acude al tratamiento de hemodiálisis en un centro de diálisis privado Lima - Perú 2017 [Internet]. 2018 [consultado el 15 de Diciembre del 2017]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7116/Nieto_rm.pdf?sequence=1

38. ALCER Almería. [Internet]. 2018 [consultado el 15 de Diciembre del 2017]. Disponible en: <https://alceralmeria.org/quienes-somos/>

39. Cabrera S, Lappin G. Resiliencia en pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten a un hospital estatal de Chiclayo, 2015 [Internet]. 2015 [consultado el 15 de Diciembre del 2017]. Disponible en:

http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/689/1/TL_CabreraEnriquezSilvia_LappinGonzalesGabriella.pdf

40. Giménez M. Influencia de normas de género femeninas en la Salud Psicológica [Internet]. Psicólogos Madrid Centro Área Humana. [consultado el 15 de Diciembre del 2017]. Disponible en: <https://www.areahumana.es/perspectiva-de-genero-y-salud-psicologica/>
41. Guillen J, Ordoñez R. Depresión y ansiedad en pacientes adultos en hemodiálisis de un hospital Nacional de la Policía Nacional del Perú. Universidad Ricardo Palma; 2017. Disponible en: <http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/1396/1/TESIS%20JESSICA%20GUILLERMO%20Y%20ROSSANA%20ORDO%20EZ-PSI2017.pdf>
42. Asociación Galega de Lupus. Enfermedades crónicas y las consecuencias emocionales para el paciente – AGAL Asociación Galega de Lupus [Internet]. Lupusgalicia.org. 2016 [consultado el 15 de Diciembre del 2017]. Disponible en: <http://lupusgalicia.org/?p=1317>

ANEXOS



ANEXO N° 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO



Yo he sido invitado(a) a participar en una investigación sobre “NIVEL DE ANSIEDAD EN PERSONAS CON AFECCIONES NEFROLÓGICAS EN ESPERA DE TRASPLANTE RENAL. HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO, 2017” realizada por la Lic. Enf. Lidia Á. Bonilla Torres, Lic. Enf. Gonzales Garay, Magdalena y Lic. Enf. Prisly M. Maldonado Zambrano, estudiantes de la Segunda Especialidad en Enfermería Nefrológica de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

El propósito del presente estudio es conocer el nivel de ansiedad de pacientes en lista de espera para un trasplante renal.

Este cuestionario es anónimo y confidencial, esto implica que ninguna otra persona conocerá las respuestas del cuestionario en mención.

Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones.

Por lo tanto, doy mi consentimiento para participar en el estudio.

Fecha: .../.../...

PACIENTE

INVESTIGADORA



ANEXO N° 02
ESCALA DE AUTOVALORACIÓN DE ANSIEDAD POR W. ZUNG

Edad: ____ Sexo: ____ Religión: _____ Ciudad: _____
Ocupación: _____ Fecha: ____/____/____
Fecha de nacimiento: ____/____/____

Desde cuándo está en tratamiento de hemodiálisis:

Menos de un año ()
De 1 año hasta 5 años ()
De 6 años hasta 10 años ()
11 años o más ()

Desde cuándo está en lista de espera:

Menos de un año ()
De 1 año hasta 5 años ()
De 6 años hasta 10 años ()
11 años o más ()

		Nunca o Casi Nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	Puntos
1	Me siento más nervioso(a) que de costumbre.					
2	Me siento con temor sin razón.					
3	Despierto con facilidad o siento pánico.					
4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.					
5	Siento que todo está bien y que nada malo puede suceder					
6	Me tiemblan las manos y las piernas.					
7	Me mortifican los dolores de la cabeza, cuello o cintura.					
8	Me siento débil y me canso fácilmente.					
9	Me siento tranquilo(a) y puedo permanecer en calma fácilmente.					
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.					
11	Sufro de mareos.					
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.					
13	Puedo inspirar y expirar fácilmente					
14	Se me adormecen o me hincan los dedos de las manos y pies.					
15	Sufro de molestias estomacales o indigestión.					
16	Orino con mucha frecuencia.					
17	Generalmente mis manos están secas y calientes					
18	Siento bochornos.					
19	Me quedo dormido con facilidad y descanso durante la noche					
20	Tengo pesadillas					
TOTAL DE PUNTOS						

FICHA DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS

ESCALA DE AUTOVALORACIÓN DE ANSIEDAD POR W. ZUNG

		Nunca o Casi Nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	Puntos
1	Me siento más nervioso(a) que de costumbre.	1	2	3	4	
2	Me siento con temor sin razón.	1	2	3	4	
3	Despierto con facilidad o siento pánico.	1	2	3	4	
4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.	1	2	3	4	
5	Siento que todo está bien y que nada malo puede suceder	4	3	2	1	
6	Me tiemblan las manos y las piernas.	1	2	3	4	
7	Me mortifican los dolores de la cabeza, cuello o cintura.	1	2	3	4	
8	Me siento débil y me canso fácilmente.	1	2	3	4	
9	Me siento tranquilo(a) y puedo permanecer en calma fácilmente.	4	3	2	1	
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.	1	2	3	4	
11	Sufro de mareos.	1	2	3	4	
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.	1	2	3	4	
13	Puedo inspirar y expirar fácilmente	4	3	2	1	
14	Se me adormecen o me hincan los dedos de las manos y pies.	1	2	3	4	
15	Sufro de molestias estomacales o indigestión.	1	2	3	4	
16	Orino con mucha frecuencia.	1	2	3	4	
17	Generalmente mis manos están secas y calientes.	4	3	2	1	
18	Siento bochornos.	1	2	3	4	
19	Me quedo dormido con facilidad y descanso durante la noche	4	3	2	1	
20	Tengo pesadillas.	1	2	3	4	
TOTAL DE PUNTOS						

ESCALA DE ANSIEDAD

De 20 a 35 puntos	Nivel dentro de lo normal
De 36 a 47 puntos	Nivel leve
De 48 a 59 puntos	Nivel moderado
De 60 a 80 puntos	Nivel grave

TABLA DE CONVERSIÓN DE PUNTAJES TOTALES A ÍNDICES EAA

Dentro de Límites Normales. No hay Ansiedad																
Total	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35
Índice EAA	25	26	28	29	30	31	33	34	35	36	38	39	40	41	43	44

Ansiedad Leve																
Total	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47				
Índice EAA	45	46	48	49	50	51	53	54	55	56	58	59				

Ansiedad Moderada																
Total	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59				
Índice EAA	60	61	63	64	65	66	68	69	70	71	73	74				

Ansiedad Severa																
Total	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75
Índice EAA	75	76	78	79	80	81	83	84	85	86	88	89	90	91	92	94
Total	76	77	78	79	80											
Índice EAA	95	96	98	99	100											